



Film

Forensik

Bücher

■ „Brief an mein Leben“



Eine erfolgreiche Frau klappt zusammen. Nichts geht mehr. Die Diagnose: Burnout. In einer Klinik im Allgäu beginnt sie, einen „Brief an mein Leben“ zu schreiben. Das gleichnamige Buch von Miriam Meckel wurde 2010 ein Bestseller. Das ZDF präsentiert nun einen gleichnamigen „Fernsehfilm der Woche“ nach Motiven des Buchs. In der Hauptrolle: Marie Bäumer (Foto: Conny Klein/ZDF). **Seite 17**

■ Sonderfall Autisten



Autisten sind besonders. Wird darauf nicht genug Rücksicht genommen, drohen Probleme, vor allem mit Gewalt. Besonders groß sind diese im Maßregelvollzug. Mangel an exakter Diagnostik und spezialisierten Behandlungs- und Nachsorgekonzepten kann auch zu besonders langem Freiheitszug führen. Das AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Ueckermünde hat ein spezialisiertes Behandlungskonzept entwickelt. **Seite 8**

■ Mit 99 Jahren ...



„Neunundneunzig – und kein bisschen leise ...“ – mit diesen Worten gratulierte die „Soziale Psychiatrie“ in ihrer aktuellen Ausgabe Dorothea Buck (Foto: Archiv) zum 99. Geburtstag am 5. April. Auch der EPPENDORFER gratuliert herzlichst! – und stellt den jüngst im Paranus-Verlag veröffentlichten „Gartenhaus-Briefwechsel“ der Vorkämpferin der Psychiatrie-Erfahrenen vor. **Seite 16**

Schweigen oder melden?

■ Auch ein Jahr nach dem Todesflug bleiben viele Fragen offen

Ein Jahr, nachdem Copilot Andreas L. unter dem Einfluss einer schweren depressiven Episode ein Germanwings-Flugzeug absichtlich in ein französisches Bergmassiv gelenkt hat, was 150 Menschen das Leben kostete, sind immer noch viele Fragen offen. Insbesondere bleibt bis heute ungeklärt, wer die Verantwortung für die Katastrophe trägt – daran änderte auch der Abschlussbericht der französischen Untersuchungsbehörde nichts, der zum Jahrestag veröffentlicht wurde. Unklar bleibt derweil auch, wie Vergleichbares in Zukunft besser verhindert werden kann. Für eine bessere Kontrolle der Piloten müsste der Datenschutz gelockert werden.

BERLIN (hin). Klar ist: Das deutsche Kontrollsystem ist voller Schwächen, die auch ein ZDF-Beitrag („Der Germanwings-Absturz: ZDFzoom über die Katastrophe und viele Fragen“ vom 23. März) herausarbeitete. Eine zentrale Frage, die ein Experte in dem Beitrag stellt: Warum wurde die Sondergenehmigung, mit der der Mann das Flugzeug wegen einer psychischen Vorerkrankung im Jahre 2009 lenkte, nicht mit einer Auflage für besondere psychiatrische/psychologische Begutachtung verknüpft? Moniert wird in dem Beitrag ferner, dass es keine zentrale

Datenbank gibt: Das für die Fluglizenzvergabe zuständige Bundes-Luftfahrtamt erhält offenbar nur anonymisierte Befunde von Piloten. Das ist in anderen Ländern anders. Das ZDF-Team reiste nach Schweden. Dort liegt der Nationalen Flugsicherheitsbehörde demnach die gesamte Krankengeschichte inklusive Medikamenteneinnahme etc. transparent vor.

Andreas L. fiel aber bei seinem letzten Tauglichkeitscheck sieben Monate vor dem Absturz nicht auf. Seine episodisch verlaufende Krankheit führte erst ab Dezember zu mehr als 30 Arztbesuchen, insbesondere auch wegen Augenproblemen. Er war am Absturztag krankgeschrieben. Laut Abschlussbericht litt er an einer „psychotischen Depression“ und nahm „psychotrope Medikamente“ ein. Die französischen Experten bemängeln unter anderem, dass es in den deutschen Vorschriften an klaren Richtlinien für Ärzte mangle, wann eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit schwerer wiegt als die Gründe für die ärztliche Schweigepflicht – was eine Durchbrechung des Arztgeheimnisses rechtfertigt.

Die Berufsverbände warnen indes weiter einhellig vor einer Aufweichung der Schweigepflicht aus Sorge, dass Betroffene ihre Erkrankung dann vermehrt verheimlichen würden, was die Gefahren eher vergrößern könnte. Mehr zum Abschlussbericht und zur Schweigepflichtdiskussion: **Seite 3**



„Der Goldene Handschuh“ am Hamburger Berg. Foto: hin/Grafik: © ullstein bild; cg-textures

Kult um einen Elendsroman

■ Mit Honka auf die Bestsellerliste

HAMBURG (hin). Das Buch katapultiert einen direkt in die „Vorhölle“, in schwerstes St.-Pauli-Trinkermilieu, das geprägt ist von Grausamkeit und Unmenschlichkeit. Es ist das pure Elend, in das das Buch „Der Goldene Handschuh“ den Leser hineinzieht. Und doch erklimmt dieser so authentisch anmutende „Tatsachenroman“, für den der Hamburger Autor Heinz Strunk alias Mathias Halfpape in die Rolle des berüchtigten Hamburger Frauenmörders Fritz Honka schlüpfte, die Bestsellerlisten. In Hamburg sowieso, aber auch bundesweit. Auch das Feuilleton ist ganz aus dem Häuschen.

Benannt ist das Buch nach einer rund um die Uhr geöffneten St. Pauli-Absturzkneipe (Neben-

name: „Honka-Stube“). Hier lernte Fritz Honka – Heimkind, Hilfsarbeiter, kleiner Mann, entstelltes Gesicht, riesige Hände – seine Opfer kennen. Einsame Frauenseelen, Prostituierte, Obdachlose, wie Honka restlos dem Alkohol verfallen.

Er tötete in den 70er Jahren vier dieser armen Gestalten, zerstückelte sie auch und lagerte Leichenteile über Jahre in der Wohnung. Bei einem Brand flog alles auf. Honka wurde 1975 wegen Mordes bzw. Totschlags, begangen im Zustand verminderter Schuldfähigkeit, zu 15 Jahren verurteilt. Er lebte fortan im Ochsenzoller Maßregelvollzug, wo er – nach einer Zwischenphase in einem Heim an der Ostsee – 1998 im Alter von 63 Jahren verstarb. **Seite 17**

Jugendliche rauchen kaum noch

■ Schmerzpatient darf selbst Cannabis anbauen

BERLIN (epd). Noch nie haben so wenige Jugendliche geraucht wie im vorigen Jahr. Das ist eines der Ergebnisse der aktuellen Drogenaffinitätsstudie, die die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Berlin vorgestellt haben. Nur noch knapp acht Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen greifen zur Zigarette. Das ist der niedrigste Stand seit der ersten Vergleichsstudie. Es wird auch von Jahr zu Jahr weniger getrunken. Besonders deutlich ist der Konsum bei den Zwölf-

bis 17-Jährigen zurückgegangen. 2015 tranken zehn Prozent regelmäßig Alkohol, vor zehn Jahren waren es noch doppelt so viele. Unter den 18- bis 25-Jährigen trinkt jeder Dritte regelmäßig – also einmal pro Woche – Alkohol. Zwischen zwei und vier Prozent beschaffen sich Kokain, Ecstasy oder neue psychoaktive Substanzen, die sogenannten „Legal Highs“. Die mit Abstand häufigste illegale Droge ist weiterhin Cannabis.

Unterdessen hat das Bundesverwaltungsgericht das Bundesinstitut für Arz-

neimittel und Medizinprodukte in einem wegweisenden Urteil verpflichtet, einem an Multipler Sklerose leidenden Mann eine Ausnahmegenehmigung für den Cannabis-Eigenanbau zu erteilen (BVerwG 3 C 10.14). Wegen der größeren Wirksamkeit als ein Medikament auf Cannabisbasis und weil ihm die Kasse kein Medizinalhanf aus der Apotheke zahlt. Dass Kassen diese Kosten für Schmerzpatienten künftig übernehmen sollen, sieht indes ein aktueller Entwurf für eine Gesetzesänderung vor, die nicht vor 2019 wirksam werden könnte.

AUS DEM INHALT

TRAUMA	KULTUR
DeGPT-Kongress: Kritische Bilanz des Missbrauchsbeauftragten	Theater als Therapie im Maßregelvollzug
S. 5	S. 11
HAMBURG	NIEDERSACHSEN
Eine Stadt sucht einen (Psychiatrie-) Plan	Wie planbar ist gute Psychiatrie?
S. 6	S. 12
SCHLESWIG-HOLSTEIN	SUCHT
Therapeutenkammer auf neuem Kurs	Einblicke in die Behandlung von Crystal Meth-Abhängigen
S. 7	S. 13
KINDER	DEMENTZ
Brisch und die Bindung als Wiege der Gesundheit	„Sex trotz(t) Demenz: Fachtag diskutierte Tabuthema“
S. 9	S. 15
BREMEN	BÜCHER
Suchthilfe: Plädoyer für mehr Patientenbeteiligung	„Stuckiman“ und die Sucht
S. 10	S. 17

Frauen öfter krank gemeldet

BERLIN (rd). Frauen fehlen bei der Arbeit deutlich häufiger aufgrund einer psychischen Erkrankung als Männer. Vor allem Depressionen werden bei ihnen öfter diagnostiziert. Im Jahr 2015 fehlten Frauen insgesamt 14 Prozent häufiger im Job als ihre männlichen Kollegen. Männer gingen seltener zum Arzt. Das geht aus dem jüngsten DAK-Gesundheitsreport hervor. Männer in allen Altersgruppen fehlten demnach sehr viel öfter wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Job als Frauen (+ 65 Prozent mehr Fehltag). Bei Verletzungen hatten Männer fast doppelt so viele Fehltag (+ 48 Prozent). Bei Frauen hingegen wurden 67 Prozent mehr Fehltag wegen psychischer Erkrankungen errechnet als bei Männern. Vor allem von Depressionen waren sie weit häufiger betroffen. Sie nahmen auch öfter Psychopharmaka ein: Jede elfte Frau bekam im vergangenen Jahr beispielsweise eine Verordnung für Antidepressiva, aber nur jeder zwanzigste Mann. Die DGPPN wies darauf hin, dass sich Frauen häufiger in Rollenkonflikten befinden würden und hohen Belastungen, z.B. auch durch Pflege kranker Angehöriger, ausgesetzt seien, was chronischen Stress erzeugen könne. Die Fachgesellschaft forderte eine genderorientiertere Versorgung gerade in Bezug auf psychische Gesundheit. Dabei sei insbesondere das betriebliche Gesundheitsmanagement gefordert. Zur Ursachenforschung wurde ein Fachreferat eingerichtet.

Rüffel vom Ethikrat

■ Mehr Zeit und Kommunikation im Krankenhaus gefordert

Der Deutsche Ethikrat hat die Auswirkungen zunehmenden ökonomischen Drucks auf die Krankenhausversorgung moniert, die zu Lasten des Patientenwohls gingen und Änderungen empfohlen. Verbesserungen sind demnach vor allem für ältere Patienten, Menschen mit mehreren Krankheiten, Demenzkranke, aber auch Kinder notwendig. Behinderte würden oft unter Vortäuschung von Platzproblemen ganz abgewiesen, wurde Ratsmitglied Peter Radtke zitiert.

BERLIN (rd). Als Kernproblem sieht das den Bundestag beratende Gremium Kommunikationsprobleme an. Die Möglichkeiten eines angemessenen Austauschs zwischen Ärzten, Pflegenden und Therapeuten mit ihren Patienten würden schwinden. Die im Krankenhaus Tätigen hätten immer mehr Probleme, ihre berufsethischen Pflichten umzusetzen. Mit Blick auf Patientengruppen mit besonderen Bedarfen erweise es sich „als zunehmend problematisch, für sie einen gleichen Zugang zu Krankenhausleistungen und eine gerechte Verteilung der Ressourcen sicherzustellen. Dies betrifft Kinder und Jugendliche, Patienten in hohem Lebensalter, Patienten mit geriatritypischen Erkrankungen, mit Demenz, mit Behinderung und Patienten mit Migrationshintergrund.“

Der Rat hat 29 Empfehlungen für Verbesserungen vorgelegt. Auch hier steht eine bessere Kommunikation inklusive Förderung der kommunikativen und interkulturellen Kompetenz aller im Krankenhaus Tätigen an erster Stelle. Der Aufwand dafür müsse im DRG-System berücksichtigt werden. Zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems der somatischen Krankenhäuser empfiehlt der Ethikrat auch, Fehlanreize für eine vorzeitige oder verzögerte Entlassung oder Verlegung entgegenzuwirken. Bei multimorbiden Patienten sollte die Abrechnung von zwei und mehr DRGs für einen Krankenhausaufenthalt ermöglicht werden, schlagen die Experten vor. Für hochaltrige Patienten, Patienten mit seltenen Erkrankungen oder Patienten mit besonderen Verhaltensauffälligkeiten sollten neue Vereinbarungsmöglichkeiten für Zusatzentgelte geschaffen werden. Für Menschen mit Behinderung schlagen die Ethiker – im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention – vor, Krankenhäuser barrierefrei zu gestalten und Bedingungen zu schaffen, die den besonderen Belangen dieser Menschen gerecht werden. „Außerdem sollte allen Menschen mit Behinderung der Zugang zur Leistung zusätzlicher Assistenzpflege im Krankenhaus ermöglicht werden. Für Patienten mit Demenz sollten demenzsensible Versorgungsstrukturen gefördert werden.“ (Vollständige Stellungnahme unter www.ethikrat.org).

Onlineprogramme kein Therapieersatz

■ Voraussetzung für Wirksamkeit ist ausreichender persönlicher Kontakt

POTSDAM (rd). Bei der Behandlung psychischer Erkrankungen kommen immer mehr auch onlinebasierte Programme zum Einsatz, die leicht zugänglich und mitunter auch anonym zu nutzen sind. Psychologische Onlineprogramme seien eine vielversprechende Option zur Selbsthilfe, aber kein Ersatz für eine Psychotherapie, betonten indes Experten anlässlich des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin. Studien zeigten, dass auch bei Onlineprogrammen der Kontakt zu einem Therapeuten entscheidend ist. Gewarnt wurde vor Angeboten „von zweifelhafter Professionalität“. Deren Ausbreitung werde durch die einfache Verbreitbarkeit über das weltweite Netz stark begünstigt.

„Verschiedene Studien zeigen, dass bei zahlreichen psychischen Problemen, etwa Depression oder Angststörungen, Teilnehmer von psychologischen Onlineprogrammen deutlich profitieren, und zwar vergleichbar mit klassischen Therapieangeboten“, sagte Professor Dr. med. Manfred Beutel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Uni Mainz. Dennoch seien die internetbasierten Angebote mit Text-, Chat- oder Videomodulen in Deutschland – noch – nicht Teil der Routineversorgung und würden derzeit vor allem im Rahmen von Forschungsprojekten an Universitätskliniken angeboten. „Das liegt auch

daran, dass Betroffene ihnen oft noch skeptisch gegenüberstehen, sei es aus mangelnder Vertrautheit mit dem Medium oder wegen Bedenken im Hinblick auf die Datensicherheit.“

Die Behandlung psychischer Störungen bedürfe einer fachgerechten Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlungsplanung, so Beutel. Die Berufsordnung für Ärzte gibt zudem vor, dass mindestens bei Diagnostik und Indikationsstellung ein persönlicher, physischer Kontakt zum Patienten bestehen muss. „Auch deshalb sind psychologische Onlineprogramme nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zur Psychotherapie zu verstehen.“ Eingesetzt würden die Programme heute in den Bereichen Nachsorge und Rückfallprophylaxe, Prävention und Frühintervention sowie als angeleitete Selbsthilfe.

Doch auch wenn psychologische Onlineprogramme von zuhause und ohne physischen Kontakt zum Therapeuten absolviert werden können – vollautomatisiert funktionieren sie selten. „Eine Metaanalyse zeigt, dass Angebote, bei denen der Therapeutenkontakt per Telefon, Mail oder Chat ein gewisses Maß unterschreitet, mit einer geringen Wirksamkeit und einer hohen Abbrecherquote einhergehen und daher nur bedingt empfehlenswert sind“, so Beutel. Schwedische Wissenschaftler hatten für die Metaanalyse 25 internationale Studien zur Wirksamkeit onlinebasierter Therapie ausgewertet.

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Lieber reich und gesund

Wie beeinflussen Anforderungen und Ressourcen der Arbeit die mentale Gesundheit – ein metaanalytisches Strukturgleichungsmodell zum JD-R Modell? Vielleicht haben Sie ihn auf Anhieb erkannt, den Kongress ARMUT und GESUNDHEIT. 2500 Besucher tummelten sich am 17. und 18. März in der Technischen Universität. Ich gestehe, dass mir das Programm nicht gerade den Mund wässrig machte. Aber es hat sich dann doch gelohnt. Abseits der Foren für Public-Health-Fanatiker fand sich nämlich auch ein wenig Psychiatrie. Dr. Rolf Schmachtenberg vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales referierte zum geplanten Bundesteilhabegesetz, das gerade mal bei „Finanzen“ hängen geblieben ist, was keinen wundert. Patrizia di Tolla berichtete in einem Fachforum „Menschenrechte, Inklusion und Zwang in der psychiatrischen Versorgung“ über das Ergebnis der Staatenberichtsprüfung der UN-Behindertenrechtskonvention in Genf. Besonders aufschlussreich für mich war in diesem Forum der Beitrag von Peter Meyer, dem Vertreter einer Menschenrechtsinitiative in Berlin. Die Sozialpsychiatrischen Dienste seien durch ihre ominöse Software namens SpDi32 vernetzt mit JobCenter, Polizei und allen Krankenhäusern. Der SPD als geheimnisvoller Krake, der alles erfasst, total vernetzt, dem man auf keinen Fall in die Fänge geraten darf? Ich war geplättet. Unsere gute alte, behäbige (intern Speedy genannte) Software als subversive Ausgabe des ganz großen Big Brothers? Ich meldete mich zu Wort, um die Ehre der SPDs zu retten, die meiner Erfahrung nach sorgsam und strengstens überwacht von den Datenschutzbeauftragten die Personalien ihrer Patienten schützen. Keine Ahnung, ob mein Beitrag die Verschwörten beeindruckte.

Ein von Pinel und dem Paritätischen organisierter Fachtag beschäftigte sich am 30. März mit der „Euthanasie im Nationalsozialismus“, bei dem ich gelernt habe, wie wichtig Anführungszeichen sind. Wehe wehe, wenn einer der Referenten die typische Geste vergaß. Wie konfrontiert man in Gedenkstätten junge Menschen mit dem Holocaust und den „Krankenmorden“? Weshalb verstößt das Berliner Holocaust-Denkmal gegen die UN-BRK? Die

Gänge zwischen den Stelen sind zu schmal für einen E-Rollstuhl. Eine Gruppe von Menschen mit Behinderung aus Hamburg passte höllisch auf. Trockene Theorie und emotionale Praxis ergänzten sich bei diesem Fachtag aufs Wunderbarste. Julia Frick recherchierte Leben und Euthanasie-Tod ihres Großvaters, den sie nie gekannt hat, und bekam darüber selbst ganz feuchte Augen. Thomas Künnecke vom Kellerkinder e.V. berichtete von den Erfahrungen seiner Gruppe bei einer Reise durch die Gedenkstätten: „Unwertes Leben auf Tour“ (<https://www.youtube.com/watch?v=2sfm4xYY3mA>). Besonders beglückt hat mich aber der Hinweis eines Historikers auf den „Beutelsbacher Konsens“ von 1976. Nicht nur, weil ich indirekt aus Beutelsbach stamme, sondern weil dort das „Überwältigungsverbot“ als eines der drei wesentlichen Gebote politischer Bildung festgelegt wurde. Es ist nicht erlaubt, Schüler zu indoktrinieren, der Dissens ist zu fördern. Ha!

Eine konstruktive Auseinandersetzung in diesem Sinne war am 4. April im Gesundheitsausschuss des Berliner Abgeordnetenhauses zu erleben. Angehört wurden Fachleute, Angehörige und Betroffene zum Entwurf des neuen PsychKG. Moniert wird der § 6 PsychKG, der dem Sozialpsychiatrischen Dienst Zutritt zu Wohnungen gewähren soll. Auch die Frage der Zwangsbehandlung bei Fremdgefährdung und die geplante Besuchskommission standen zur Debatte. Bei dieser Gelegenheit wurde vom Senator der neue Landesbeauftragte für Psychiatrie, Dr. Thomas Götz, vorgestellt. Seit 1. April im Amt und eindeutig kein Aprilscherz. Willkommen!

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Telefon: (04852) 96 50-0
Telefax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog-haus@vitanas.de

Herausgeber:

Matthias Roller
Vitanas Gruppe
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
Internet: www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu
Redaktionsleitung,
Layout und Satz
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: ahhinrichs@aol.com

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Sönke

Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Michael Freitag (frg), Esther
Geißlinger (est), Michael Götsche
(gö), Ingrid Hilgers (hil),
Gesa Lampe (gl), Dr. Verena Liebers,
Dr. Heidrun Riehl-Halen (hrh),
(rd) steht für Redaktion,
Agentur: epd, pid

Druck: Boyens MediaPrint, Heide

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2016.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichbe-
rechtigt – aber Texte müssen auch
lesbar sein. Wegen der besseren Les-
barkeit hat sich die Redaktion ent-
schieden, auf die zusätzliche Nutzung
der weiblichen Form zu verzichten.

Der Flug in die Katastrophe

■ Germanwings: Der Abschlussbericht und die Schweigepflicht-Diskussion

Hätte der durch den psychisch kranken Copiloten am 24. März 2015 mutwillig herbeigeführte Absturz einer Germanwingsmaschine mit 150 Toten verhindert werden können? Pünktlich zum Jahrestag der Katastrophe liegt der Abschlussbericht vor, der feststellt, dass im Dezember 2014 Andreas L. Symptome zu zeigen begann, die wahrscheinlich einer psychotischen Depression zuzuordnen waren. Er habe mehrere Ärzte aufgesucht, darunter Psychiater, die ihm Antidepressiva und Schlafmittel verschrieben und die er auch nachweislich einnahm. Kein Arzt meldete jedoch luftfahrtmedizinische Bedenken an die Behörden und den Arbeitgeber. Sie befolgten das allgemein akzeptierte Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht, das jetzt im Focus steht.



Der Airbus A320 startete von Barcelona aus in den Todesflug.

Foto: S. Mortier/Wikipedia

HAMBURG. Der Abschlussbericht des Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la sécurité de l'aviation civile (BEA) lässt keinen Zweifel: Der Copilot, der am 24. März 2015 in den Airbus A320-211 mit dem Kennzeichen D-AIPX stieg, war ein psychisch schwer kranker Mann. Seit Juli 2009 basierte sein Tauglichkeitszeugnis nur noch auf einer Sondergenehmigung, da er zwischen August 2008 und Juli 2009 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome gehabt hatte. Während dieser Depression hatte er suizidale Intentionen, machte mehrere „Nicht-Selbstmord-Pakte“ mit seinem behandelnden Psychiater und wurde stationär aufgenommen. Von Januar 2009 bis Juli 2009 nahm er antidepressiv wirkende Medikamente und zwischen Januar 2009 und Oktober 2009 wurde er psychotherapeutisch behandelt. Sein behandelnder Psychiater gab an, dass der Copilot im Juli 2009 vollständig genesen war. In der Sondergenehmigung war festgelegt worden, dass das Tauglichkeitszeugnis ungültig werden würde, sobald ein Rezidiv der Depression auftreten würde. Im Bericht heißt es: „Im Dezember 2014, ungefähr fünf Monate nach der letzten Verlängerung seines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1, begann der Copilot Symptome zu zeigen, die zu einer psychotischen depressiven Episode passen

sei über dessen psychische Verfassung derart besorgt gewesen, dass er eine Meldung gemacht hätte.

Im Februar 2015 habe dann ein Arzt eine psychosomatische Störung und eine Angststörung diagnostiziert und den Copiloten an einen Psychotherapeuten und Psychiater überwiesen. „Am 10. März 2015 diagnostizierte der gleiche Arzt eine mögliche Psychose und empfahl ihm eine Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Im Februar und März 2015 verschrieb ein Psychiater antidepressiv wirkende und schlaffördernde Medikamente. Keiner dieser Gesundheitsdienstleister informierte eine Luftfahrtbehörde oder irgendeine andere Behörde über die psychische Verfassung des Copiloten. Diese Ärzte hatten mehrere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt, von denen aber nicht alle an Germanwings weitergeleitet wurden.“

Am Tag des Unfalls litt der Copilot laut des Expertenberichts noch immer an einer psychiatrischen Störung, „die wahrscheinlich eine psychotisch depressive Episode war und nahm psychotrope Medikamente ein. Dies machte ihn fluguntauglich. Weder die Behörden noch der Arbeitgeber waren vom Copiloten selbst oder von einer anderen Person, z. B. einem Arzt, Kollegen oder einem Familienangehörigen informiert worden. Somit konnte weder eine Behörde noch sein Arbeitgeber eine Maßnahme ergreifen, die verhindert hätte, dass der Copilot an diesem Tag den Flug durchführte.“

Die Untersuchung der BEA kommt zu dem Schluss, dass der Ablauf des flugmedizinischen Zulassungsverfahrens von Piloten, insbesondere die Selbstanzeige im Falle einer Einschränkung der medizinischen Tauglichkeit zwischen zwei periodischen medizinischen Untersuchungen, den Piloten nicht daran gehindert hat, die Rechte seiner Lizenz zum Führen eines Luftfahrzeuges auszuüben, obwohl er an einer psychischen Störung mit psychotischen Symptomen litt. „Der Copilot fürchtete wahrscheinlich, seine Berechtigung, als Verkehrspilot zu fliegen, zu verlieren, wenn er seine Einschränkung der medizinischen Tauglichkeit einem flugmedizinischen Sachverständigen gemeldet hätte“.

Die BEA kontaktierte Experten für Luftfahrtmedizin und Psychiater, die im

Allgemeinen darin übereinstimmten, dass „schwere psychische Erkrankungen, die eine plötzliche Psychose einschließen, sehr selten sind und es unmöglich ist, deren Ausbruch vorherzusagen.“ Außerdem gelte für wiederkehrende psychische Störungen, die in Zyklen verlaufen, „dass Krisen keine Spuren hinterlassen und die Störung unentdeckt bleiben kann, wenn die Arztbesuche in ruhigen Perioden stattfinden. Hilfsmittel und Methoden der Feststellung können ineffektiv bleiben, wenn der Patient absichtlich seine Vorgeschichte einer psychischen Störung verheimlicht und/oder so tut, als ginge es ihm gut.“

Darum würden viele glauben, dass eine aufwändige psychiatrische Beurteilung während der routinemäßigen luftfahrtmedizinischen Untersuchungen aller Piloten weder produktiv noch kosteneffektiv wäre. Das könne dazu führen, dass Piloten, die flugtauglich sind, daran gehindert werden würden, die Rechte ihrer Lizenzen auszuüben, weil sie darauf warten müssten, eine lange und sinnlose psychiatrische Prüfung über sich ergehen zu lassen. Es könnte jedoch hilfreich sein, heißt es weiter, diese für Piloten, deren psychische Erkrankung schon diagnostiziert wurde, zu verstärken.

Wie kann man nun vermeiden, dass Piloten trotz psychischer Probleme weiterhin ins Cockpit steigen und ihren Gesundheitszustand verschweigen? Studien haben gezeigt, so die BEA, „dass die Flugsicherheit von solchen Programmen profitiert, die – unter bestimmten Bedingungen und enger medizinischer Überwachung – es Piloten erlauben zu fliegen, auch wenn sie Antidepressiva einnehmen.“ Das wirke auch der Tatsache entgegen, dass Piloten sich möglicherweise entscheiden, weiterhin mit oder ohne entsprechende Medikamente zu fliegen, wenn sie an einer Depression leiden. „Wenn die Einnahme von bestimmten Medikamenten autorisiert wird, können die Piloten sehr viel engermaschiger medizinisch kontrolliert werden. Es könnte sein, dass dadurch das Prinzip der Selbstauskunft gefördert wird, da Piloten ihre Depression angeben können, ohne Furcht, für eine übermäßig lange Zeit nicht mehr fliegen zu dürfen.“

Bleibt eine Frage, die der Abschlussbericht natürlich auch thematisiert: Hätte eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht den Absturz der Germanwings-Maschine verhindern können? In Deutschland ist die ärztliche Schweigepflicht im Datenschutzgesetz und im Strafbuch verankert. Dies habe dazu geführt, schreiben die Autoren des Abschlussberichts, dass die Ärzte auf die Gesundheitsprobleme des Copiloten reagierten, indem sie Arbeitsunfähigkeits-

bescheinigungen ausstellten und ihn zu überzeugen versuchten, zusätzliche Hilfe zu suchen. „Sie haben wahrscheinlich angenommen, dass der Copilot nicht zur Arbeit gehen würde.“ Es fehle aber an klaren Regelungen. Denn einerseits drohten Ärzten bei einer Verletzung der Schweigepflicht berufliche Konsequenzen und eine Gefängnisstrafe von bis zu einem Jahr. Auf der anderen Seite lege aber das Deutsche Strafbuch fest: „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt.“ Es fehle also an klaren Richtlinien in den deutschen Vorschriften, wann eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit schwerer wiegt als die Gründe für die ärztliche Schweigepflicht.

Angenommen, heißt es weiter, „dass eine Situation, in der ein Berufspilot Symptome einer psychotischen Störung zeigt, eine unmittelbare Gefahr darstellt, dann wäre es zumindest theoretisch möglich gewesen, den Copiloten am Fliegen zu hindern, indem er den Luftfahrtbehörden gemeldet worden wäre, welche sein Tauglichkeitszeugnis hätten aussetzen müssen. Dies setzt natürlich voraus, dass ein Arzt die Möglichkeit hat, die Situation an eine Behörde oder Organisation zu melden, die dann wiederum den Piloten als fluguntauglich einstufen könnte.“

Die BEA kommt zu dem Schluss, dass es für die Ärzte leichter wäre, an die Behörden eine Meldung zu erstatten, „wenn es für Piloten vorgeschrieben wäre, ihrem Arzt den Beruf zu nennen und es Vorschriften gäbe, die es dem Gesundheitsdienstleister erlauben bzw. vorschreiben, die Fluguntauglichkeit eines Piloten an die Behörden zu melden, falls die öffentliche Sicherheit bedroht ist. Die Art der Meldung müsste durch klare Richtlinien definiert werden und sollte ohne Risiko für die Gesundheitsdienstleister erfolgen können.“

Soweit der Abschlussbericht. In deutschen Fachkreisen erteilte man in Reaktion darauf der Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht eine klare Absage. Im Deutschlandfunk verwies Urban Wiesing, Leiter des Instituts für Ethik in der Medizin an der Universität Tübingen, darauf, dass Ärzte bereits jetzt durch ihre Berufsordnung befugt seien, ihre Schweigepflicht zu brechen. Sie seien aber dazu nicht verpflichtet und daran

sollte man nichts ändern. Eher könnte er sich vorstellen, dass die regelmäßigen Gesundheitschecks von Piloten geändert würden. Wenn ein Pilot beispielsweise an Epilepsie oder Schwindel leide, dann müsse das weitergesagt werden. Das sei aber kein Bruch der Schweigepflicht, weil man als Pilot vorher zustimmen müsste, dass es Untersuchungen gibt.

Wiesing warnte davor, die große Gruppe von depressiven Menschen unter Generalverdacht zu stellen und den Arzt zum Spitzel zu machen. „Wir rütteln am Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“, gab er zu bedenken. Es sei noch schlimmer, wenn sich Menschen mit Depressionen aus Angst vor einer Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht nicht mehr behandeln lassen würden. Außerdem sei eine Einschätzung auch für Ärzte schwierig. „Kein Mensch geht dahin und sagt, ich werde jetzt in den nächsten Tagen eine Maschine zum Absturz bringen“, ergänzte Wiesing.

Auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) warnte davor, die Schweigepflicht für Psychotherapeuten und Ärzte einzuschränken. „Das größte Risiko wäre, dass sich psychisch kranke Menschen nicht mehr behandeln lassen, weil sie befürchten, dass Arbeitgeber oder Behörden von ihrer Erkrankung erfahren“, erklärte Dr. Dietrich Munz, Präsident der BPTK. „Erst das offene Gespräch mit einem Psychotherapeuten oder Arzt macht es möglich, eine psychische Krankheit zu behandeln und mögliche Suizide zu verhindern.“ Die BPTK-Musterberufsordnung regelt bereits eindeutig, dass Psychotherapeuten bei Patienten, die sich selbst oder andere gefährden, von der Schweigepflicht entbunden sind. Drohe, dass ein Patient sich selbst oder andere gefährde, müsse notfalls auch eine Zwangseinweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus erfolgen.

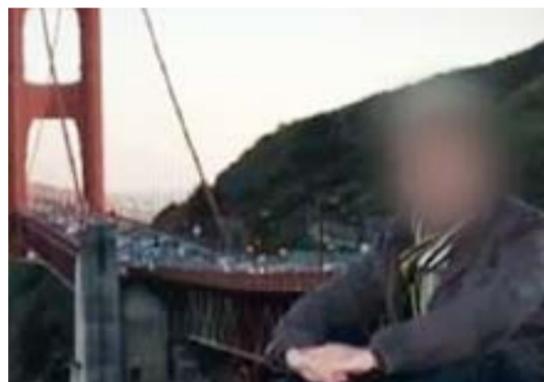
Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wies anlässlich des Jahrestages des Germanwings-Absturzes noch einmal eindringlich darauf hin, dass psychisch erkrankte Menschen generell nicht gefährlicher seien als gesunde und kritisierte eine stigmatisierende Berichterstattung. DGPPN-Präsidentin Dr. Iris Hauth: „Psychisch erkrankte Menschen sind viel häufiger Opfer von Gewalttaten

Theoretisch können Mediziner drohende Gefahren melden

als dass sie solche selbst begehen. Unzählige Studien und Statistiken belegen, dass von ihnen generell keine erhöhte Gefahr ausgeht. Nur äußerst selten können bestimmte Krankheitsbilder in Verbindung mit besonderen Einflussfaktoren zu Gewalttätigkeit führen.“ In diesen Einzelfällen sei eine frühzeitige gründliche Diagnostik und engmaschige Behandlung besonders wichtig.

Die pauschale Auffassung, dass alle psychisch erkrankten Menschen gefährlich seien, trage wesentlich zu ihrer Stigmatisierung bei. „Viele Bürger begegnen den Betroffenen mit Skepsis, haben Angst und möchten sie zum Beispiel nicht als Nachbarn oder Arbeitskollegen haben. Dies kann dazu führen, dass die Betroffenen ihre Erkrankung verbergen und eben keine – oder erst sehr spät und nur sporadisch – psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen“, so Iris Hauth weiter. Aber eine unzureichende Behandlung sei der zentrale Grund, warum Menschen mit bestimmten psychischen Erkrankungen in seltenen Fällen überhaupt gewalttätig werden würden.

Michael Freitag



Ein Urlaubsfoto des Piloten, der am Absturztag eigentlich krank geschrieben war. Foto: Screenshot/youtube.de

könnten. Er konsultierte mehrere Ärzte und auch mindestens zweimal einen Psychiater, welcher ihm antidepressiv wirkende Medikamente verschrieb. Zwischen dem Beginn der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Dezember 2014 und dem Tag des Unfalls hat der Copilot keinen flugmedizinischen Sachverständigen kontaktiert. „Stattdessen habe er in dieser Zeit als Verkehrspilot dutzende Passagierflüge durchgeführt. Keiner der Piloten, die in dieser Zeit mit dem Copiloten geflogen waren,